Lane Medical Library

DE

LABIO LEPORINO.

DISSERTATIO INAUGURALIS

QUAM

CONSENSU ET AUCTORITATE

GRATIOSI MEDICORUM ORDINIS

IN

ALMA LITTERARUM UNIVERSITATE

FRIDERICA GUILELMA

UT SUMMI

IN MEDICINA ET CHIRURGIA HONORES

RITE SIBI CONCEDANTUR

DIE VI. M. DECEMBRIS A. MDCCCLI

H. L. Q. S.

PUBLICE DEFENDET

AUCTOR

ADOLPHUS SPITTA

BREMENSIS.

OPPONENTIBUS:

A. DE BARY, MED. ET CHIR. CAND.

A. LEHWESS, MED. ET CHIR. CAND.

H. DE STEIN, PHILOS. STUD.

BEROLINI

TYPIS GUSTAVI SCHADE.

DE

LABIO LEPORINO.

FAUTORI

ILLUSTRISSIMO, AMPLISSIMO, HUMANISSIMO

PRAECEPTORI

DILECTISSIMO, SUMME VENERANDO

B. LANGENBECK

AVUNCULO

OPTIMO, CARISSIMO

HENRICO SPITTA

HASCE

STUDIORUM PRIMITIAS

PIO GRATOQUE ANIMO

OFFERT

AUCTOR.

PRÆFATIO.

Varia vitae academicae — stadia emensum me, quum studiorum ratio eo perduxisset, ut qui longissime patet, in pathologiae et therapiae campum evagari animus gestiret quantuluscunque meus, chirurgia inprimis mihi arrisit. Quaecunque in medicina interna, ut ita dicam, exigua luce collustrari mihi videbantur, ea in hac scientiae parte clarissime patebant. Hic ubi omnia et videri et contrectari poterant diversissimis illis, quae omnium oculis erant subjecta, momentis artem disciplinamque contineri ac propositam esse edoctus sum, qualem cogitationem numquam antea animo conceperam. Hanc artem profitentibus certum quid propositum esse intelligebam, hanc secutos plerumque ad meliores fruges pervenire perspiciebam, quam viros medicos, quorum therapeuticae rationes maximam partem usu comprobandis aestimantur regulis. Horum sunt incertae quaedam cogitationes, illorum ratio clara suique certa, qua, ut strenue agant, incitantur. Chirurgia, conjuncta illa cum anatomia pathologica, maxime pro-

ficimus in morborum processibus melius cognoscendis; qui sunt ejus ope morbi curandi, cognitu facillimi sunt, quippe quorum decursus facillime observari possint; certum definitumque igitur curationum commendant modum. Rationibus quibus consistit, illis firmissimis certissimisque vel maxime tam inductus, ut ejus prosequerer signa, quam permotus sum, ut his meis quantuliscunque primitiis, quibus ad id, quod summum est in medicinae honoribus, jamjam perventurus sum, id delibarem argumenti, quo certe chirurgice agendi eventus quam maxime comprobatur. Agere igitur studui de ratione sanandi labia leporina, ita opera virorum doctissimorum, Dieffenbach, Malgaigne, B. Langenbeck promota et exculta, ut nihil addi queat. Quod frequentissimum foedumque vitium congenitum prorsus hoc operandi modo tolli pro certo affirmaverim, modo res, quae ad eum sunt necessariae, et exstent et respiciantur. Quaecumque igitur hoc de argumento edoctus jam in medium prolaturus sum, ea me debere B. Langenbeck, praeceptori optime de me merito, grato confiteor animo; quem virum summum et saepissime illum agendi modum dexterrime adhibuisse et me hujus opusculi adjumentis instruxisse, non est quod moneam.

DE LABIO LEPORINO.

Labium leporinum appellatur labium hominis fissum aut congenitum aut acquisitum. Notionem si urgemus, semper quidem connascitur, nam quod acquiritur post partum, laesionis externae ratione et quod aut incisura aut contusione aut laceratione aut ulceribus destruentibus naturae aut gangraena ect. exoritur et in omnibus labii et superioris et inferioris partibus observatur, id acquisitum nominamus, congenitum vero semper sub nare aut dextra aut sinistra invenitur, at numquam in labio inferiore. Quem enim unicum casum relatum legimus, ubi labium inferius erat fissum, fide dignum esse negat Meckel [1]). Praeterea partium defectus, quem acquisito labio leporino reperimus, varius ac multiplex esse potest et ille gravior quidem, quam unquam congenito id fieri solet. Insigne deinde inter utrumque id existit discrimem, quod labia acquisiti sunt haud aequa, texturae densioris, magis alba, quam cutis circumposita et ossi coaluisse possunt, quod labia congeniti aequa, mollia, fere tenuia sunt et super-

[1]) Joh. Fr. Meckel, Handbuch der pathologischen Anatomie. Bd. I. Leipzig 1812. S. 548.

ficiei eorum tenuis cavi oris membrana inducitur, ita ut sint coloris boni rubrique.

Labii leporini fissura fere per totum superius labium usque ad narem aut in narem pertinere solet (Chiloschisma), perraro tantum labii pars sursum est fissa (Chilocoloboma). Quum fissurae causa posita sit in formatione impedita secundum ossis maxillae superioris et palati duri conformationem, recedere paullulum a media corporis linea, quod idem in fissura palati mollis evenire consuevit, et excurrere usque ad narem alteram solet. Sin fissura in ipsarum narium alteram immissa observatur, nasus mire est deformis, naris partis male formatae in obliquum est tracta, nasus simus nasique ala plane impressa. Tractus fissurae marginum varius est et pendet a latitudinis hiatu, utrum magis ad perpendiculum, an magis in obliquum descendat, utrum magis angulo recto, an rotundius in partem labii superioris normalem sese insinuet.

Ac partium defectum quamvis haud semper observaveris, quum labii fissi latitudo exoriri possit marginibus inter se discedentibus, negari tamen non poterit saepius partem re vera deesse, nam labium leporinum consistit in hujus partis impedita conformatione, ita illa diversa, ut singulis in casibus definiatur, utrum defectus sit statuendus, nec ne. Ubi huc accedit palati mollis et uvulae fissura, quin etiam palati duri, ubi igitur cavum oris et narium coaluit, partium defectus saepe est insignis.

Quae omnes deformitates oriuntur, quod harum partium evolutio mature jam impedita haud plura cepit incrementa, qua de re illustrissimus Harvey [1]) »In humano

[1]) De generatione. Amstel. 1662. p. 239.

foetu«, inquit, »similiter cutis partesque omnes cutaneae ultimo loco perficiuntur. Ideoque inter initia nec labia, nec buccae, nec palpebrae, nec nasus discernuntur: ultimoque omnium coalescit linea illa, qua labia superiora committuntur —;« idem pergit [1]): »In omnibus foetubus, etiam humano, paulo ante partum oris rictus, sine labiis et buccis, ad utramque aurem protensus cernitur. Eandemque ob causam, nisi fallor, multi nascuntur cum labio superiori fisso (Angli, harelipt, i. e. leporina labia habentes nominant, qualia scilicet lepori et camelo sunt), quia in foetus humani formatione superiora labia tardissime coalescunt.«

Et quae vir clarissimus jam illis temporibus de labiis leporinis congenitis praeclare observavit, in iisdem vel nunc nobis acquiescendum est.

Os foetus humani, ut paucis dicam, hoc modo generatur. Periodo vitae ut ita dicam interuterinae valde recenti, labium superius et nares non modo fissae, sed etiam hiatu longissimo et latissimo divulsae sunt, initio quidem in quadranguli, postea magis in trianguli formam patente. Ossium faciei nullum adhuc vestigium. Sensim forma aperturae oris nariumque triangularis evanescit, ossibus nasi maxillae superioris, intermaxillaribus et palati orientibus et deorsum vergentibus et septum narium versus coalescentibus, eodemque tempore labia oriuntur cute ab utraque faciei parte, in labium superius et inferius formata aperturae interposita, neque vero coalescente, sed hiatum certe labii superioris relinquente, tum demum explendum, quum palatum et septum narium, maxilla supe-

[1]) P. 300.

riore formata et ossibus intermaxillaribus coalescentibus, provenerunt.

Quibus ossibus formatis, id quod aut secundo aut tertio mense fit, ubi cutis incrementa retardantur, labium exsistit leporinum. In idem tempus incidunt abnormes aliarum faciei foetalis partium formationes, palati et mollis et duri, uvulae, nasi etc., quas omnes easdem leges sequi videmus, quae partibus normali statu gaudentibus praescriptae sunt. Os maxillae inferioris quum longe prius procedat et post ossa vertebralia et capitis primum osseam inducat naturam, binae ejus partes omnino vel ante primi anni finem in unam coierint osseam massam, ossa vero maxillae superioris per totam sint vitam discreta: per se patet, raro tantum labii inferioris fissuram existere.

Alias ortui labii leporini causas subesse, non est quod supponamus. Quid enim est, quod causas altius repetamus, quandoquidem simpliciores nobis suggeruntur? Simplicissime vero deformitatem illas physiologicas causas, quas evolutionis historia suppeditat, sequi putamus. Nihilominus viris doctis placuit, variarum, quae verisimiles sunt, causarum numerum in auxilium vocare, quae formationis vitio congenito subsint, e. g. morbosam parentum naturam, cum momenta mechanica in matrem exserta eademque in foetum translata, dynamica, tum psychica, quorum ad genus jam inde ab antiquissimis temporibus praecipue visus peccatum relatum est. Hic locus non exigit, ut de hac interpretandi deformitates ratione pluribus agam, non nisi obstetricum anuumque superstitioni relinquenda; quare provocare licet ad luculentam illam hujus materiei expositionem, quam Meckel, vir

illustrissimus, dedit [1]). Commemoranda vero erit dispositio quaedam hereditaria, quam causam multis labii leporini casibus subesse haud negaveris.

Hucusque quum de simplicis tantum labii leporini natura egerim, ubi unius lateris hiatus plus minus late patet, jam de casibus magis compositis erit dicendum. Ut enim fissura in altera filtri parte, idque saepissime in sinistra invenitur, quae omnino plurimas ostendit congenitas deformitates, ita simul in altera exoriri potest; levissima est illa, ubi cutis tantum est fissa, ossa vero secundum normam sunt formata. Inter utramque fissuram reperitur ibi carnosa massa modo plus modo minus densata, contigua septo narium mobili et ante processum alveolarem maxillae superioris dependens, quam vernacule »Pürzel« nominamus. Saepe ossa quoque sunt fissa. Ossa maxillaria superiora et intermaxillaria haud plane sunt efformata neque coierunt, aut ossa intermaxillaria loco, inter ossa duo superioris maxillae iis tributo, alias normali et directo cesserunt, ita ut transversa e fissuris labii proveniant, massa carnosa modo majore modo minore obtecta. In teterrimo deformitatis casu ossa intermaxillaria nihil sunt evoluta, sed plane deficiunt, ita ut gravem animadvertamus defectum partium. Quibus omnibus labii leporini casibus eadem est causa, retardata illa, de qua supra exposuimus, formationis ratio.

Consequuntur labium leporinum et gravissimi hujus vitii et minimi gradus, ne quid dicam de facie maxime deformi, functiones plus minusve turbatae. Ubi enim

---

[1]) Joh. Fr. Meckel, Handbuch der pathologischen Anatomie. Leipzig 1812. Bd. I. S. 41.

rubri labii marginis aut totius labii exstitit fissura, quamvis sugendi functio infantum non impediatur, tamen tempore, quo dentes exoriuntur, praeterito, impedimenta quaedam oboriri solent, dentes labio non tecti carie facile afficiuntur, neque ulla corporis parte opposita facile antrorsum proveniunt. Saliva et cibi infanti facile defluunt linguaque graviter admodum turbatur, siquidem litterae labiales recte pronuntiari nequeunt. Ossibus vero ipsis fissis aut prominentibus, quin etiam partim deficientibus, sugendi negotium infantibus difficillimum redditur et quas jam antea memoravi, functionum turbationes aegrius ferendae erunt; adde, quod deformitates in posterum vim haud salutarem exserant necesse est in infantium animas eorumque ingenii incrementa.

Quibus omnibus causis gravissima quum esset viris doctissimis imposita necessitas, ut iis mederentur, jam inde longissimum per tempus id efficere studuerunt. Quibus auxilium quo celerius feratur, optime id fieri, per se intelligitur; ita ut id tantum dubium relictum sit, quo demum tempore operandi ratio utilissime instituatur. At hoc de argumento variae variorum existunt sententiae. Ratio est habita et tenerae infantium aetatis et parvae virium, quibus fruitur primis mensibus, copiae et temporis, quo dentes existunt, et deminutae voluntatis et multarum aliarum causarum, ut modo huic modo illi tempori aptissima haberetur operatio. Quo in genere optime eam statim ab infantium partu fieri, Langenbeck, vir illustrissimus, censet, ita ut tunc semper eam utilissime instituerit. Sunt quidem, qui hac ratione negent, infantes dolorem, sanguinem amissum, febrem traumaticam interdum supervenientem sustinere posse, at vanas esse illas sollicitu-

dines, usu expertus est idem vir clarissimus, qui labiis leporinis post ipsum partum operandi methodo remotis, unquam sibi infantes morte abreptos esse negat. Suadent operationem hoc aetatis momento instituendam infantium natura ad somnum proclivis, modicum victus desiderium, vitae indoles, quam maxime illa aetate, ut ita dicam, vegetativa, tum illud momentum, quod vulneris margines prima intentione coalescunt et cicatrix hoc modo formata facile obducitur. Dissuadent hac aetate eandem methodum, quum infantes aut tenuiores aut universalibus localibusve affecti sunt morbis. Neque minus eadem momenta quavis alia aetate eandem dissuadere possunt methodum. Operandi auxilium ubi haud statim a partu infanti potuerit afferri, commodissime afferetur primis vitae mensibus, ubi res eodem fere, ut illic, sese habere solent modo: vitemus modo illam periodum, quae incidens in sextum mensem, dentes gignere solet, quandoquidem hac periodo haud facile evitabimus casus, dolendos illos neque antea exspectandos; modo exspectemus aliud momentum, ubi tempore dentium provenientium praeterito infantes jam plus ceperunt virium.

Omnino sunt viri, chirurgica laude insignes, qui totam operandi rationem differant in provectiorem aetatem, e. g. in decimum aut undecimum vitae annum, quod pericula, quae exoriuntur, ubi infantes tam tenera adhuc aetate gaudentes petieris, multo graviora esse arbitrantur illis incommodis, quae operandi necessitate dilata proveniant; at certe hoc modo multis circumdabuntur difficultatibus, quum raro admodum ea utantur voluntate pueri puellaeve, qua operationis dolores et insequentes curas ferant. Obstinatae sunt fere mentis, inquieti, ita ut magno et edendi

et bibendi desiderio capti operandi et fasciarum applicandarum negotium facile turbent. Praeterea cicatrix haud aeque bene ac recenti aetate obducitur.

Labii leporini operatio.

Omnis agendi modus, quem in labiis leporinis tollendis adhibemus, duabus consistit partibus:

1. ut labii leporini fissurae vel hiatus margines saucientur,
2. ut iidem cogantur.

Operationis indicatio ubi adest, alia parari, quae vulgo fieri jubentur, plerumque ut fascia recte applicaretur et vulnus recte curaretur, non oportet. Eum in finem adhibebantur emplastri adhaesivi habenulae et fasciae contentivae labio superiori impositae, eaeque paullo longius per tempus ante ipsam operationem adhibitae, ut homines illo vitio laborantes fasciis adsuescerent tenuesque cutis et musculorum partes fissurae adjacentes extenderentur — sed temere. Infantes ubi tenerrimam excesserunt aetatem, commodissimum erit curare, ut diu ante operationis momentum vigilent satisque ciborum ideo recipiant, ut postea eo magis consopiantur minoreque sugendi appetitu teneantur. Narcosin melius omittimus, quod sanguine in choanas et fauces defluente, facillime suffocationis indicia existere possunt, quae observationem nostram fugiant et mortis causas afferre possint.

Quodsi ad primum operandi momentum, ubi margines sauciandi sunt, nos accingimus, homo curandus commode ita ponatur, ut, provectiore qui aetate utantur, in sella subsidant, qui teneriore, sinu hominis operam ferentis recipiantur, qui infantis pedes cruribus detinet ejusque bracchia

manibus continet. Alter caput retinet, manibus ab auribus prone super tempora malasque ita impositis, ut has et utrumque labii superioris latus fissuram versus promoveat et digitis in maxillam superiorem imprimendis vasa sanguinem fortasse promittentia comprimat. Caput infantis paullisper procubet, ne sanguis large profluens in os immittatur, neve absorbeatur, neve respirationem turbet, sed foras derivetur. Tertius homo instrumenta, spongiam, aquam etc. porrigit. Qui denique ipse vitium sublaturus est, insidit, quam commodissime id fieri potest, sellae ante hominem aegrotantem.

Quam veteres probarunt methodum, ut margines non dissecti saucientur, eam omnino viri doctissimi reliquerunt. Adhibebantur eum in finem solutio argenti nitrici, acidum sulphuricum, ferrum candens etc., ut fissuras suppuratione afficerent posteaque coalescere cogerent. Quorum postremum quodsi evenerit, operandi finem certe eludemus, quum aegrotans non modo doloris non expers sit, verum etiam cicatrix post obducenda non minus deformis sit, quam prius illud labium leporinum. Sectione igitur tantum aequalem planamque vulneris formam assequemur eamque cicatricem, quae, quo melius margines coeunt, eo minus vestigii relinquit. Dubitari potest, sectio utrum melius forfice an cultro instituatur, quem chirurgi doctissimi e. g. Louis, Percy, Enaux illi praeferunt, chartae densioris aut corticis frusto labio superiori supposito, quo melius fissurae margines dissecari possint; sed forfex bona semper praeferenda erit. Necesse est optime secet idque acie potissimum perficiat, partes firma helice contineantur, laminae curtae, manubria longa sint. Forfice ita instituta operationem multo celerius facimus, nulla ut

pars comprimatur; neque opus est illis diversis instrumentis, quae invenerunt Beinl, Zang, Sonsis et alii viri doctissimi, ut labium inter secandum fixum teneatur. Sed idem efficimus illo instrumento, quod nobis volsella hamata (Hakenpincette) nominatur, aut pollice et digito indice alterius manus. Fortasse non nisi in hypertrophicis, callosis labiis ad cultrum confugere satius est.

Simplicissima ratio, qua vulgares labii fissurae removentur, in eo consistit, ut utrumque fissurae marginem sectione recta vulneremus, quo modo fissura in modum V litterae Latinae inversae abit, posteaque per suturam contrahamus. Effectum haud ita magnum hoc tantum modo habebimus: sectio enim licet quam proxime a fissurae marginibus adhibeatur, defectus tamen et qui jam adest labii et qui postea arte supervenit, relinquit, marginibus vulneris coalescentibus, labii deformitatem magis deinde augendam, ubi cicatrix postea coaluerit, ita ut vitium minuatur quidem, nunquam tollatur. Quae operatio si jam in simplicissimis labii leporini casibus haud est probanda, multo magis relinquenda erit in iis, ubi alter labii fissi margo longior altero est, ubi utramque partem fissura obsidet, ubi alia accedunt formationis vitia. Varii igitur varios agendi modos commendarunt, quorum tamen nullus omnibus fuit numeris absolutus, nam vel ille a Dieffenbach, viro clarissimo et inventus et adhibitus non semper id effecit, ut fissura cogeretur, bonaque labio forma redderetur. Nostris demum temporibus successit B. Langenbeck, viro illustrissimo, professori Berolinensi, ut labii leporini operationem eum in modum perficeret, nihil ut ultra desideraretur; ad quam describendam nunc transiturus sum.

Simplicis labii leporini operatio.

Causas, quae operationem aut suadere aut dissuadere videantur, et quod utilissimum sit tempus et quae sint paranda, quum jam prius exposuerim, iis immorari non lubet. Prognosin simplicis labii leporini non nisi prosperam augurari licet (fig. I).

Aeger commodo situ detinetur et medicus operaturus ante eum considit. Corripit volsella hamata primo extremum sinistrum labii angulum, eum paullisper attractum tollit, deinde forficem rectam labio submittit, ut quae forte adsunt partes processui alveolari adhaerentes, disseret, ne qua extensio postea, vulneris marginibus coactis, accedat. Partes adhaerentes una eademque celerrima ac brevissima sectione dissolvuntur, quae pro fissurae forma et magnitudine modo ulterius modo minus instituitur. Quibus factis et dexter labii angulus prehenditur eodemque, quo in altera parte, modo labium divellitur. Tum quaeritur, quo in latere fissurae margine latius labii epithelium trahatur et ibi, non in extremi anguli loco, sed paulo supra, circ. 1,5‴ — 2‴ in ipsa fissura, rubrum labii marginem volsella hamata continemus, paulo tendimus et celeriter forfice sectionem instituimus, 2‴ fortasse in obliquum, extrorsum, deorsum, quasi totum exteriorem labii angulum dissecare velimus. Sectio non nisi in epithelium labiale recte incidat. Ab illo inde puncto, quo prima est sectio finita, incipimus alteram sursum, fissurae initium versus, toto rubro margine dissecto et sectione 1‴ supra illud punctum, ubi duo fissurae latera coëunt, finita. Deinde volsella hamata inferiorem extremum alterius fissurae marginis angulum arri-

pimus, inponimus forficem, manibus in crucis formam distentis, 1‴—2‴ inde a puncto fixo, deorsum et extrorsum, secamus, quam maxime parcentes rubro labii epithelio, in obliquum sursum et introrsum, ut exterior angulus dissecetur, et secamus eo tenus, ut vel haec sectio accurate respondeat illi, quam primam in altero perfecimus latere. Sectio deinde deorsum fissuram sequatur et toto labii margine rubro ejus ope divulso, accurate ibi consistat, ubi superior alterius in altero latere adhibitae sectionis finis incidit. Quibus quatuor sectionibus perficimus in priore latere angulum acutum et introrsum patentem, in altero angulum hebetem et extrorsum patentem, qui accurate inter se respondent, lateribus unius lateribus alterius oppositis (fig. II). Non est quod hic adnotem, opus esse in hac re magna oculorum acie et quam maxima cura.

Vulneris marginibus sanguine et muco liberatis, curamus, ut eos cogamus, id quod sutura cruenta efficimus. Immittitur acus tenuis, valde curvata, primum extremo angulo introrsum patente, 1,5‴ fere inde ab eo, eademque in vulneris margine educitur ita, ut non interius labii epithelium punctio pervadat. Accurate loco priori respondente anguli extrorsum patentis in altero latere marginis vulnerati acus immissa ea parte ultra perducitur, ut in exteriore labii superficie item 2‴ ab anguli extrorsum patentis apice distans exeat. Utroque vulneris margine accurate inter se applicito, filum in nodum stricte contrahitur. Altera acus immittitur infimo prioris sectionis loco in rubrum labii epithelium ipsum, promovetur eodem, quo prior, modo usque ad secundae alterius partis sectionis finem; itemque maxima cura partes et hac compo-

nuntur, ne qua posterior incisura prodeat. Tertia acus ab interiore labii parte in epithelium ita inducitur, ut non per labii partem exteriorem transmittatur, quo vulneris margines in cavi oris latere colligentur. Quo modo sutura effecta extrinsecus cerni nequit. Supra hanc utramque suturam vel aliam, aut poscente fissurae magnitudine quintam adhibemus, eodem quo priores modo instituendas et nectendas (fig. III). Utile non minus esse potest, si Carolinensibus insectorum acubus utimur, quod fili complicatione in ∞, Arabicae litterae, formam facta, incisurae margines latius ac firmius coalescunt, quam simplici sutura nodosa et quod hoc modo altera opus non est acu. In contrahendis vulneris marginibus difficultas haud facile oborietur, modo antea labium superius sufficienter a processus alveolaris adhaesione discreveris. At ubi gravis ejus tensio exstiterit, juvabit incisionem 0,5″ ab oris angulo fortasse remotam et utrimque per malam perpendicularem et 0,5″ fere longam facere, quae extemplo hiabit omnemque partium distentionem removebit. Vulnera his sectionibus effecta celeriter granulatione sanantur, neque ullam foedam cicatricem relinquunt.

Ubi simplex labii superioris fissura eum habet ambitum, ut in alteram pertineat narem, quo modo haec late distenditur et ala nasi vulgo major est reddita, ut in contrahenda fissura naribus nulla addi possit *συμμετρία*, ubi porro praevideri potest, non fore, ut haec deformitas tempore procedente evanescat, excidimus attente e nasi ala justo majori partem cuneiformem eamque vulnere conjuncto contrahimus ad normalem alterius statum. Plerumque vero illa *ἀσυμμετρία* tempore aliquo praeterito tollitur.

Sanguinis effusionem inter operandum oborientem sectura sedamus.

Saepissime evenit, ut inter contrahendum per suturam hiatum asphyxiae symptomata in infantibus oboriantur. Facies livescit, spiritus aegre ducitur et intermittitur, quorum symptomatum causae in eo sunt positae, quod nares antea distantes per fissuram contractam aliquantum coarctantur viamque aëri hauriendo praestruunt, et quod infantes vel inviti lingua retracta aëri nullum recessum per os permittunt. Medebimur simplicissime huic malo. Ore aperto, linguam digitis deprimimus, quo facto statim respiratio facillime restituitur. Digitos vero retractos eadem asphyxiae signa subsequuntur, quam ob rem necesse erit, eos longius imprimentes simul vitae infantium consulamus. Quae asphyxia fere semper mortis inter labia leporina curanda oborientis causa est, neque enim doloribus eorum mortem inferri, ullo modo animos inducere possumus: qui nec admodum graves sunt multoque facilius ab infantibus feruntur, quam ab iis, qui sunt aetate provectiores; neque supponere possumus, haemorrhagia talem virium consumptionem effici, quippe quae vulgo perquam exigua esse soleat.

De cura post operationem adhibenda.

Vulneri accurate spongia purgato imponitur stratum linteum compressum madidum. Post operationem Langenbeck, vir illustrissimus, infantibus laxans praebet, compositum ex syrup. mann., et post excretionem alvi remedium ex syrup. croc. et syrup. diacodion $\bar{\alpha}\bar{\alpha}$, ut, si qua exstiterit, nervorum systematis irritationem sedet. Infantes fere post ipsam operationem in somnum inci-

dunt, per quem semper observandi sunt, ne forte manibus vulnus contractum divellant. Alii vel sutura impediti optime sugunt, aliis cochleari eo usque cibus potusque praebetur, donec vulnus sanatum sit. Cura magna ubivis opus est. Inflammationem vulnere sutura irritato exortam curamus aqua frigida superinfusa aut aqua saturn. etc., neque minus febrem, quae forte superveniat vulneri, remediis notis.

Secundo inde ab operatione die removentur asus et inferior quidem prius; raro eveniet, ut diutius remaneant. Prima intentione ubi partes coaluerunt, imponantur suturis remotis labio linteola carpta, aqua tincta et supra ea graciles emplastri adhaesivi habenulae, quae ab una ad alteram aurem in radiorum formam pertinentes in medio labio complicitae sunt. Quam fasciam non nisi solutam renovamus. Paulo post vulnus prorsus sanatum erit. Suturas quodsi diutius XXIV horis remanere patiemur, canales pungendo effecti suppuratione afficientur et facile perrumpi poterunt. In acubus extrahendis cura imprimis adhibetur, ut crustae, quae cum ipsis cohaereant, altera ex parte liberentur, ne vulnus vix coactum rursus distrahatur. In suturis circumvolutis commodo erit, fila circumducta crustaeque complicita collodio oblinere, priusquam extrahantur acus, eaque in vulneris oris relinquere, donec ultro decidant. Adjuvatur haud minime vulnus recens coïens.

Adhibent viri doctissimi Britanniae haud longo abhinc temporis spatio post operationem simplex instrumentum, quo tensionem contracta fissura coortam dimoveant. Simile est duplici Britannorum fasciae herniali, compositum spira chalybea admodum gravi, quae in utraque anterioris

finis parte pulvillo quodam instructa est. Curvaturae modus determinatur illo colli. Post operationem imponitur ita illud instrumentum, ut spira in cervice, pulvilli in utroque oris angulo ipsis malis insideant, eoque modo incumbentes promoveant partes molliores antrorsum lineam labii mediam versus. Praestat idem instrumentum non solum quod simplex est, sed etiam quod facillime quovis temporis momento et imponi et removeri potest.

Langenbeckiana operandi ratione remotas esse difficultates, per se patet, quaecunque fissurae marginibus oppositae erant, conjungendi sive unus sive alter longior breviorve est, quum utramque utriusvis lateris incisuram ita instituere queamus, ut toti vulneris margines invicem et prorsus sese contingant, quumque epithelii rubri tantum lucremur angulo introrsum patente, cujus latus inferius quasi lobulum efficit, ut labium illo loco, ubi vulnus coïit, initio vel dependentem formet carnosam massam, quae postea, cicatrice contracta, prorsus disparеat. Quas priores chirurgi tuebantur, rationes eo laborabant, quod postea semper labii incisuram relinquebant, ac ne Dieffenbach quidem, qui huic incommodo mederi studebat concavis aut semilunaribus sectionibus illo, quo novissima aetas, gaudebat eventu (fig. IV).

Hic locus admonet, ne, quam Malgaigne, vir doctissimus invenit, rationem omittamus silentio, Langenbeckianae similem. Quodsi illa ratione, quam modo descripsimus, in altero fissurae margine efficitur, sectione deorsum et introrsum instituta, angulus acutus, introrsum patens et hoc modo rubri labii epithelii lobulus, in altero angulus obtusus extrorsum patens: Malgaigne ita agit, ut utrique margini angulum acutum introrsum patentem

efficiat, qua ratione utrinque lobulum format, deorsum movendum et cum illo, qui est adversus factus, sutura contrahit (fig. V). Oboritur vero hoc modo tanta labii materia, ut crassa rubraque carnis massa post operationem incidat per illud, quod postea fit crescendi momentum rursus non evanescat et altera cura sit removenda, ut labium bene formatum obtineatur (fig. VI). At ubi labium superius brevissimum et gracillimum et carnis materia tenuissima, habebit Malgaigniana ratio, quo commendetur.

Labii leporini duplicis curandi methodus.

Ad indicationem quod attinet hoc genus labii leporini operandi, provocasse sufficit ad ea, quae in superiore exposuimus parte. Prognosin haud aeque ac in simplice secundam ubivis augurari licet, quum fissura, quae interdum sat magna utrinque apparet, et magnus carnis defectus haud leves opponat difficultates et operando et conjungendo (fig. VII). Inprimis ubi labii superioris evolutio adeo parva cepit incrementa, ut utraque fissura sat magnus efficiatur labii hiatus, non nisi ille obtectus deformi crassaque carnis mole, quae a septo mobili narium dependet: sectionem dirigere ac postea conjungendum conjungere vulnus, valde erit difficile. Non semper igitur evenit, ut una removeatur deformitas operatione: et altera demum post longius intervallum, ubi cicatrix prorsus obducta est, instituenda operatio eum fortasse habebit effectum, ut labium superius bene formetur.

In duplicibus illis, de quibus nunc agimus, malis labium leporinum consistit tribus partibus, quarum media ut massa carnosa plus minusve globosa dependet a narium

septo, ita ut inter operandum id agatur, ut non solum fissurae margines late inter se distantes recreentur, verum etiam id potissimum spectetur, ut molem mediam carnosam apte discindentes eo modo in auxilium vocemus, ut ejus margines resecti cum utroque laterali consentiant ac cum iis coëant. Quo modo defectus labii superioris majorem partem obtegitur, in quo non est quod moneam multum momenti positum esse, quae sint molis carnosae forma, natura, situs.

Deformitatis quae sit indoles, ubi accurate perscrutati sumus, ubique nobiscum reputavimus, quomodo post forficem adhibitam margines cogamus, ipsam aggrediamur operationem. Prehenditur primum volsella hamata ille margo utriusque fissurae, cui maximum epithelium est, in angulo inferiore, et labio ab adhaesionibus processus alveolaris discisso, sectio prima deorsum et extrorsum instituitur, altera sursum et introrsum, eodem, quem in simplici labio leporino descripsimus, modo, ita ut efficiamus angulum introrsum patentem. In superiore parte sectio circ. 1‴ supra eum locum ducatur, ubi fissurae margo coït cum globi carnosi basi; in altera parte angulum extrorsum patentem efficere studeamus sectionemque sursum eo usque supra punctum illud instituamus, quo fissurae margo et massae carnosae basis inter se coëant, quousque eam in altera parte effecimus. Tunc massa ipsa carnosa sauciari debet. Cujus si caro et cutis bonae sunt, magnitudo ac forma aptae ad coëundum basis larga, eoque loco cum septo narium cohaeret, ut illa detracta et hiatui imposita, nasus non reddatur simus, detrahatur aut deformetur: in trianguli formam redigatur sectione, cujus apex deorsum, cujus basis sursum spectet.

Apicem igitur extremum contineamus volsella hamata et quibus locis gingivae insertus est, celeriter discindamus, ut quam longissime minimaque tensione detrahi queat. Forfice deinde apici extremo imposita, marginem prius in uno, deinde in altero latere eatenus dissecemus, ut sectio superior ab utraque parte cum illa, quam paulo exterius instituimus, coincidat (fig. VIII).

Quo facto necesse erit, conjungantur tres superioris labii partes, quarum duae formantur duobus marginibus angulosis, tertia illa carnis massa triangulari remotaque, quae in media fissura e septo nasi dependet. Media haec pars exteriori utrique fissurae margini inserenda est, ut hiatum inter illos patentem expleat. Summa rerum certe in eo versatur, ut sex illi vulneris margines, quos operando effecimus, arcte et accurate, ubi contrahantur, inter se respondeant. Sectiones recte factas esse ubi intellexi-mus, acus prima immittatur apice massae carnosae itaque educatur in vulneris margine, ut interius labii epithelium non pungatur; inducatur eadem in vulneris marginem e regione positum et perducatur in exteriore labii parte; immittatur item altera acus trianguli illius apici, at ita longe a priore puncto et margine, ut sutura labia vulneris contrahenda dirumpere nequeat: qua de causa non immittatur e regione prioris acus perducaturque item ut prior, et in et per vulneris marginem oppositum. Fissura coacta, filum utrumque nodo complicetur. Post hanc suturam, qua quatuor vulneris margines sunt compositi, aliam infra illam adhibeamus, ut illos margines, qui infra triangulum existunt, cogamus. Acus vero in altera parte circ. 15‴ a margine per labium immittatur ac epithelio interiore non perforato intra marginem vulneris rursus emittatur,

deinde in marginem contrarium introducatur, itemque in exteriore parte, loco circ. 15‴ a margine distante, rursus emittatur. Utroque margine cum cura compresso, nodus efficiatur. Vulnera sectionibus instituta jam nunc in *Y* Graecae litterae formam abiere, paullulum modo inferiore capite curvatae propter illos duos angulos, qui infra in utroque exteriore margine, in altero introrsum, in altero extrorsum, jam primum formati erant (fig. IX). Jam id agatur, ut utrumque vulneris marginum fines, qui in rubro epithelio conspicui sunt, accurate componamus. Acus hic quam accuratissime perducenda est filumque, segmentis cum cura inter se collatis, nec strictius nec laxius in nodum contrahendum: id quod jam superiore exposuimus loco, ubi de simplice egimus labio leporino. Ubi inserta massa triangulari existunt quatuor vulnerum margines, praeterea pro fissurae magnitudine singulis binisve opus erit acubus, eodem modo perducendis, quo priores. Semper ex usu erit, suturas non ita instituere, ut sibi e regione respondeant, sed melius per vices illae unius partis supra illas alterius adhibeantur, ne nutritioni singularum lobuli medii partium majora objiciantur impedimenta. Insectorum acubus modo id fieri possit, quam libentissime his utimur.

Ubi vulnerum marginibus per suturam coalescentibus labium superius nimis supra processum alveolarem distendatur, ita ut sit metuendum, ne suturae discindantur omneve operandi commodum tollatur, hic quoque circ. 1,5″ ab utroque angulo oris per malarum carnes sectionem scalpello instituamus directam eamque 0,5″ longam, quae deinde in ovuli formam distantes tensionem removebunt.

Quibus in casibus fissurae margines usque ad nares pertinent haeque late distrahuntur, saepe post operationem alae nasi eam induunt magnitudinem, ut nulla ratio sit ad nares. Curabimus parva paulo post instituenda operatione hanc deformitatem. Sed omnino vel post priorem illam animus advertendus erit ad hunc, qui evenire potest, casum, labio superiore et naribus late a maxilla superiore distractis. Removemus deinde deformitatem scissura contracta obortam particulis cuneiformibus quibusdam e narium cartilagine sectis vulnereque suturae ope coacto. Sanguinem hoc operandi modo large profusum non est quod timeamus; sedabimus enim extemplo accurate vulnus cogentes.

Praeter hanc et alia operandi methodus usu comprobata est. Consistit in eo, ut alteram tantum labii fissuram cogere studeamus, nulla alterius ratione habita: eoque nomine jam commendatur, quod molles partes altera fissura contracta ideo distendi nequeunt, quando quidem aliarum distentione id impediatur. Fissurarum quae contrahatur, ea eligatur, quae maxime sit extensa, quo in negotio operandi modum in simplici labio leporino institutum adhibebimus. Fissura ubi coaluit, post duos menses aliam cogendam aggredimur. Est quidem quod alteram operationem differre debemus, donec hiatus antea sit sublatus, aliquid nobis incommodi allatum, quod respiciendum erit, certe in infantibus primas aetatis hebdomades egressis: quamobrem ubicunque fieri id potest, deformitatem extemplo unica operatione removere conemur.

De cura duplicis labii leporini operationem insequente.

Eodem plane utimur agendi modo, quem supra exposuimus. Primum opus est, ut vulnus et expurgetur et madido strato linteo compresso obtegatur, caeterum lectores benevolentissimi animum ad paginas superiores advertant quaeso.

De operatione simplicis labii leporini conjuncti cum simplici ossis maxillae superioris fissura.

Quam hic in auxilium vocamus, ratio non omnino distat ab illa in simplici labio fisso adhibita: quum fissuram ossis operatione removere ullo modo nequeamus. Super illam ipsam sibi relictam molles tantum contrahimus in unum partes illo modo, de quo supra verba fecimus. Evenit tantum nonnunquam, ut propter fissuram late distantem his in casibus labium superius paullo latius dirumpamus a maxilla superiore. Quodsi per unum ossis fissurae marginem late prominentem fissura labii aut difficulter aut nullo modo cogi potest, illum forcipe arreptum recurvabimus osse infracto.

De operatione duplicis labii leporini cum duplici ossis maxillae superioris fissura conjuncti.

Quod summum est inter labia leporina, id et maximis, ubi ei mederi velis, premitur difficultatibus. Multa inter operandum momenta sunt respicienda, quibus vel alia accedunt nonnullis in casibus, quae nullo modo possis praevidere animo; ita ut prognosin multo difficilius quam in reliquis omnibus statuere queas. Quin etiam

ibi demum vitium prorsus tolli posse contenderimus, ubi ipsum nascendi momentum insecuta sit operatio. In hominibus aetate provectioribus, quorum partes oris molles, et quod inutiles sunt et quod aër ipse continuo ad cavi oris epithelium accedere potest, aut atrophia affectae aut mutatae sunt, quorum ossa, nullo impedimento objecto, evolutione anomala usa sunt, dentes haud secundum normam dispositi sunt, vel maxime rebus faventibus deformitatem diminuemus, non tollemus. Superiore loco nisi jam causas attulissemus, quae suadent operationem statim post infantes natos instituendam, hic commodissimus esset locus notandi, chirurgos talia congenita vitia post ipsam generationem tollere debere atque etiam studuisse.

Et quoniam leviorum labii leporini casuum quae sit operandi methodus, jam supra exposuimus, hoc loco id, quod summum est talium deformitatum supponimus, ex quibus facile eadem et in minoribus adhiberi poterunt gradibus. Duae igitur exstant fissurae et labii superioris et ossis maxillae superioris usque ad nares pertinentis, neque minus prominentia ossa intermaxillaria. Fissuram videmus esse hiatum latum, ex quo ossa intermaxillaria proboscidis in modum prominent, obtectum rudimento labii superioris parvo. Nares simae longe inter se discedunt (fig. X a. b).

Operatio ipsa quatuor consistit partibus:

1. ut duae externae labii partes ab osse maxillae superioris separentur et fissurae uterque margo saucietur;
2. ut medium cutis rudimentum efformetur;
3. ut ossa intermaxillaria recurventur;
4. ut omnes partes inter se conjungantur.

Labium superius ut a processu alveolari dimoveamus,

primum pollice et indice aut volsella hamata exteriorem labii partem correptam adstrictamque tollimus, forficem eidem supponimus et longe sursum usque super nares et alas nasi dissecamus partes illas adhaerentes. Eodem modo agimus in altera quoque parte. Fissurae deinde margines vulneramus sectionibus forficis ope instituendis, quas similiter dirigimus ac supra notatum est, ita ut hic angulus introrsum patens, illic angulus extrorsum patens oriatur. Media cutanea massa fissuram claudere frustra in tanto deformitatis gradu tentabis; tam enim ubivis fere parva minimeque exculta est, ut fissuram hoc modo prorsus obtegere nequeat. Frustra hunc agendi modum in auxilium vocari, jam inde patet, quod massa illa, extremo cum septo narium cohaerens angusta basi et ipsa depressa nasum secum detractura est. Multo melius igitur eam adhibemus, ut ejus ope septum narium brevissimum longius fiat. Quem in finem particulam cutaneam, adhaesionibus ab osse intermaxillari dissectis, medii labii rudimenti circumcisam, quae sit $3''' — 4'''$ longa lataque, ita ab osse supposito dirimamus, ut complicita maneat cum septo narium extremo; quod superest medii cutanei lobuli, removetur.

Quibus factis, accedimus ad ossa intermaxillaria reponenda. Id quod plerumque, ubi id recentissima infantium aetate aggredimur, tam facile fit, ut ossa tantum incurventur, quippe quae in homunculis horum annorum parum firma sint et cartilaginea. Qua methodo si parum profecerimus, alia ineatur ratio. Sectione directa subter lobulum cutaneum, quae circ. $3'''$ pateat, in septo nasi forfice instituta, ossa intermaxillaria facile recurventur, ita ut illa extensa litterae V figura effingatur. Aliis in

casibus vomer adhuc cartilagineus et replicabilis, qui superiore et posteriore loco ossibus intermaxillaribus adhaeret, transversim seorsum deorsum dissecetur, ita ut prominentia ossa situ suo relaxentur neque ulla difficultate retro usque ad locum, qui maxillam superiorem aequet, reponi possint. Arteria pterygo-palatina, et ipsa hoc modo dissecta, tam diu digito comprimenda est, donec sedatus sit sanguis. Quod nonnulli ossa intermaxillaria forcipe ossium removenda putent, id faciendum esse negaverim: quod hoc modo per universam reliquam vitam hiatus existit maxillae superioris dentiumque ordinis. In hominibus aetate provectioribus, quorum dentes jam magis aucti antrorsum succreverunt, ubi ad operandum accessimus, id niti debemus, ut dentibus diu introrsum repressis restituatur normalis situs; sin minus id fieri poterit, eosdem evellamus (fig. XI).

Jam ad eam, quae restat, quartam accedimus operandi partem. Inprimis in id curam impendimus, ut ossa intermaxillaria situ normali inter utrumque os maxillare superius reponamus. Quae si, una alterave methodo ea recurvandi adhibita, non ipsa situ normali retenta sunt, quum per elasticam cartilaginis vim identidem antrorsum propellantur, filo plumbeo cum maxilla superiore conjungantur. Perforatis ossibus et maxillari et intermaxillari, filum plumbeum ossium foraminibus immittitur, ejusque duo eminentes fines contorti paulo ante os forcipe decurtantur. Quo facto, uterque exterior fissurae margo medium versus compellitur. Propter hiatum late patentem in utraque parte opus erit instituamus sectionem curvatam per labium superius sub alam nasi eamque pertinentem utrimque usque ad fissuram, ut magis extendi

queat cutis. Tum coguntur margines tam sutura nodosa quam sutura circumvoluta, id quod jam supra attigimus. Quodsi post sectiones curvatas labii superioris tensio relicta sit, vel hic satius erit, incisiones laterales directasque per malarum carnem extraque oris angulos dirigendas adhibere. Ad mediae denique partis suturam nos accingimus. Cutis lobulus jam antea formatus, quo septum nasi extendendum est, ponitur sub illa, quae extat, massa cartilaginea et cum utroque labii dimidio, in interiore narium parte, acus tenuis admodumque curvatae filique tenuis ope, conjungitur (fig. XII).

Omnibus jam partibus inter se conjunctis, ubi nasi alas nimis extendi patet, excidantur ea, quam antea commemoravimus, methodo particulae earum cuneiformes vulneraque sutura contrahantur [1]).

Curae labia leporina imperfecte sanata subsecutae.

Cautione quadam modo adhibeamus methodum a nobis descriptam, nusquam fere destituetur successu operationis in vitiis vocata in auxilium. Quae si ad eventum felicem perducta non fuerit, aliquo tempore post denuo experiendum, ut fissuram removeamus. Id tum demum fieri debet, ubi prioris operationis cicatrices prorsus obductae sunt naturamque labii regularem induerunt. Agendi modus ex eo pendet momento, quam parum successerit partium conjunctio relictumque sit labium leporinum. Ubi minor

[1]) Hanc operandi rationem describentibus nobis observabantur duo duplicis labii leporini casus, conspicui in regio academiae Berolinensis clinico per hiemem anni 1851, curatique a Langenbeck viro illustrissimo illo, quem diximus, modo. Uterque puer tenerrima utebatur aetate, uterque plane curatus est.

quaedam fissura, aut tractus quidam orae labii rubrae superest, hanc sequimur rationem. Instituta per labii superioris carnem paulo supra illum tractum brevi in transversum sectione, locum deformem introrsum patentem detrahimus et acu prope unum sectionis finem per labium immissa et prope alterum rursus educta, filum leviter attractum in nodum complicamus. Quo facto, vulnus brevi granulatione cogitur. Aut omissa illa in transversum directa sectione, triangulus parvus supra ipsum labium introrsum patens exsecatur, acusque prope angulum basis illius unum immissa per alterum extrahitur, post quae utroque angulo inter se commisso ac filo in nodum contracto, deformitas illa ita removetur, ut labii locus vitiosus et hoc ipso modo deprimatur.

VITA.

Nato in libera Bremensium republica addictoque Lutheranae confessioni parentes mihi indiderunt nomina: Adolphus Eduardus Joannes Spitta. Petronellam Guiselinam, e gente Hachez oriundam, matrem carissimam, novem annos nato mihi ereptam, patrem Carolum, Guilelmum, Georgium sex abhinc fere annis fato defunctum et lugeo et semper lugebo. Ad decimum quartum vitae annum, ubi, Bremae qui floret, commercii ludo eram institutus, quippe rem navalem aliquando aggressurus, miro medicae artis studio incensus, omnique vitae consilio mutato, Bremensis gymnasii disciplinae traditus sum. Inde post triennium cum maturitatis, quam dicunt, testimonio dimissus primum Rostochium me contuli, ubi a Willbrandt, Rect. Magnif., civium academicorum numero adscriptus per duo semestria hisce horum virorum doctissimorum interfui scholis: mineralogicis Ill. Karsten, chemicis Ill. H. de Blücher, zoologicis Ill. Roeper, osteologicis et myologicis Ill. Quittenbaum, botanicis Ill. Roeper, physicis virorum doctissimorum Bluecher et Karsten. Quae studia continuavi profectus Heidelbergam, ubi per biennium hae me tenuerunt Virorum clarissimorum scholae: splanchnologiam, neurologiam, artem rite

cadavera secandi, physiologiam, anatomiam sensuum organorum, pathologiam universalem me docuit Ill. Henle, chemiam organicam Ill. Delffs, analysin qualitativam in laboratorio chemico Ill. Gmelin, materiam medicam, pathologiam specialem et therapiam, clinicen medicam Ill. Pfeufer, artem obstetriciam, Ill. Naegele sen. Niceris oris amoenis aegre relictis, Berolinum adii, ubi a Twesten, Rect. Magnif. civibus academicis adscriptus, per duo semestria disserentes audivi exp. Reinhardt de pathologica anatomia; exp. Traube de auscultatione et percussione, B. Langenbeck, Vir. Ill. de chirurgia ac de operationibus chirurgicis in cadavere instituendis; clinicis medicis et chirurgicis et obstetriciis interfui Ill. vir. Langenbeck, Schoenlein, Wolff, Schmidt, Simon.

Quibus viris omnibus optime de me meritis pio animo gratias ago semperque habebo quas possum maximas.

THESES.

1. Puris ac muci globuli ab initio nucleo trigemino, aquae et acidorum vi non facto, instructi sunt.
2. Albuminuria non solum morbi Brightii, sed etiam aliorum morborum est signum.
3. Talipes planus ex atonia et relaxatione apparatus ligamentosi oritur.
4. Quamvis generationem aequalem non omnibus in animalibus demonstrare possimus, tamen generatio aequivoca deserenda est.